

- 的影响 [J]. 安徽医药, 2021, 25 (2): 396-399.
- [7] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组、功能性胃肠病协作组. 功能性胃肠病罗马委员会代表与中国消化病学专家座谈纪要 [J]. 中华消化杂志, 2017, 37 (12): 853-854.
- [8] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组. 中国功能性消化不良专家共识意见 (2015 年, 上海) [J]. 中华消化杂志, 2016, 36 (4): 217-229.
- [9] 吴文斌, 裴小静, 安娜, 等. 关于功能性消化不良中药新药临床研究的几点思考 [J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38 (9): 1127-1129.
- [10] 中华中医药学会脾胃病分会, 张声生. 功能性消化不良中医诊疗专家共识意见 (2017) [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32 (6): 2595-2598.
- [11] 钟招梅, 杨洁. 柴枳平肝汤对功能性消化不良肝胃不和证患者血清 5-HT、SS 含量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27 (7): 721-724.
- [12] PANKAJ J P, MADHUSUDAN G, KATHERINE P Y, et al. Functional Dyspepsia and Gastroparesis in Tertiary Care are Interchangeable Syndromes With Common Clinical and Pathologic Features [J]. Gastroenterology, 2021, 160 (6): 2006-2017.
- [13] 沈爱红, 张洪涛, 施有奎. 马来酸曲美布汀联合舒肝颗粒对功能性消化不良患者血清神经肽 S 受体 -1、降钙素基因相关肽及胃动素的影响 [J]. 中国药师, 2019, 22 (8): 1493-1495, 1499.
- [14] 魏巍, 魏璟璟, 袁红霞. 柴枳平肝汤对功能性消化不良肝胃不和证患者胃肠激素及血清神经肽 S 受体 -1 水平的影响 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27 (6): 869-871.
- [15] 邹蕾, 黄志远, 杨桥, 等. 柴枳平肝汤联合多潘立酮治疗肝胃不和证功能性消化不良疗效及其作用机制分析 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 25 (8): 1031-1036.

[文章编号] 1007-0893(2024)13-0046-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.13.014

疏肝降逆汤治疗肝胃郁热型胆汁反流性胃炎的临床疗效

杨涵 刘岩

(开封市第二中医院, 河南 开封 475004)

[摘要] 目的: 探析肝胃郁热型胆汁反流性胃炎患者应用疏肝降逆汤治疗的临床效果。方法: 选取开封市第二中医院在 2021 年 12 月至 2023 年 12 月期间收治的 160 例肝胃郁热型胆汁反流性胃炎患者, 以随机数字表法将患者分为对照组与观察组, 各 80 例。对照组患者给予常规西药治疗, 观察组患者在对照组治疗基础上使用疏肝降逆汤治疗。比较两组患者的治疗效果。结果: 观察组患者治疗总有效率较对照组更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组患者各项症状积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组患者胆汁反流时间、胆汁反流次数均少于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组患者血清 GAS、CCK 水平低于对照组, 血清 MTL 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对于胆汁反流性胃炎 (肝胃郁热型) 患者应用疏肝降逆汤治疗, 可取得良好疗效, 改善症状积分, 改善胆汁反流情况与胃肠激素指标。

[关键词] 胆汁反流性胃炎; 肝胃郁热型; 疏肝降逆汤

[中图分类号] R 573.3 **[文献标识码]** B

胆汁反流性胃炎是由于胆汁从十二指肠反流进入胃内, 引起的胃黏膜慢性炎症、糜烂甚至是溃疡等^[1]。患者以消化不良症状 (如上腹部疼痛、腹胀、恶心呕吐、食欲不振等) 为主要表现。目前临床中对于该疾病的治疗, 以药物治疗为主要治疗方法, 包括胃黏膜保护剂、促胃肠动力药物等。但长期服用西药, 可能

影响胃肠功能稳定状态, 且一旦停药后容易反复发作; 而中医对于胆汁反流性胃炎的治疗, 通过在辨证分型基础上用药, 可取得良好效果^[2-3]。本研究选取 2021 年 12 月至 2023 年 12 月期间开封市第二中医院收治的 160 例肝胃郁热型胆汁反流性胃炎患者开展研究, 现报道如下。

[收稿日期] 2024-05-09

[作者简介] 杨涵, 女, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合辨证治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取开封市第二中医院在 2021 年 12 月至 2023 年 12 月期间收治的 160 例肝胃郁热型胆汁反流性胃炎患者，

以随机数字表法将患者分为对照组与观察组，各 80 例。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性，见表 1。本研究经医学伦理委员会审批通过[批准文号：20211011(2023)医研伦审第(011)号]。

表 1 两组患者一般资料比较

($n = 80$)

组别	性别 / n (%)		Kellosalo 分级 / n (%)			平均年龄 $\bar{x} \pm s$, 岁	平均病程 $\bar{x} \pm s$, 月
	男性	女性	I 度	II 度	III 度		
对照组	35(43.75)	45(56.25)	32(40.00)	40(50.00)	8(10.00)	42.35 ± 6.79	24.35 ± 7.25
观察组	32(40.00)	48(60.00)	33(41.25)	41(51.25)	6(7.50)	42.84 ± 6.43	25.64 ± 8.15

1.2 病例标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合《中国慢性胃炎共识意见(2017 年, 上海)》^[4]中关于胆汁反流性胃炎的诊断标准；(2) 符合《慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)》^[5]中关于肝胃郁热型的有关标准，主症为胃脘痛、两肋胀痛，次症为反酸、口干、口苦、心烦易怒、大便干燥；(3) 神志清醒，认知无障碍，无视听功能或语言功能障碍；(4) 对研究中使用的药物无过敏反应；(5) 入组前未接受有关治疗。

1.2.2 排除标准 (1) 合并胃、肠肿瘤；(2) 合并心脏、肾脏等重要脏器功能严重障碍；(3) 因消化道手术引起的继发性胆汁反流性胃炎；(4) 合并传染性疾病；(5) 合并免疫系统疾病或严重贫血；(6) 处于妊娠期或者是哺乳期女性。

1.3 方法

1.3.1 对照组 接受常规西药治疗，予以雷贝拉唑钠肠溶片[卫材(中国)药业有限公司，国药准字 H20090091] 10 mg · 次⁻¹，2 次 · d⁻¹(分别于早、晚进食前服药)；予以枸橼酸莫沙必利片(鲁南贝特制药有限公司，国药准字 H19990317) 5 mg · 次⁻¹，3 次 · d⁻¹(分别于早、中、晚进食前服药)。持续治疗 8 周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予疏肝降逆汤治疗，组方：柴胡 10 g，枳实 10 g，白芍 10 g，紫苏梗 10 g，徐长卿 15 g，金钱草 20 g，吴茱萸 6 g，甘草 6 g，黄连 5 g。合并有胸痛、胸闷症状者加瓜蒌 10 g、藕节 10 g；伴有嗝气呃逆者加姜厚朴 10 g、姜半夏 10 g；伴有痞满呕吐者加旋覆花 10 g、赭石 30 g(打碎先煎)；明显咽干者加桔梗 10 g、牛蒡子 10 g；明显瘀血者加延胡索 10 g、丹参 15 g；伴有积食者加炒麦芽 15 g、鸡内金 10 g；存在心烦、失眠者加合欢花 15 g、夜交藤 15 g。1 剂 · d⁻¹，将 500 mL 水煎煮留取 150 mL 药汁，煎 2 次，分早晚 2 次，均在进食后温服。持续治疗 8 周。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效 显效(经治疗后，患者恶心呕吐、腹痛、腹胀等症状完全消失不见，胃镜检查未见黏膜充血及水肿，无胆汁反流发生)、有效(经治疗后，

患者症状基本上消失，胃镜检查可见黏膜存在轻微水肿或者充血情况，伴有轻微胆汁反流)、无效(患者治疗后，未达到显效或有效标准)^[6]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4.2 症状积分 治疗前后比较症状积分。主症(胃脘痛、两肋胀痛)积分的分值为 0 分、2 分、4 分、6 分，次症(反酸、口干、口苦、心烦易怒、大便干燥)积分为 1 分、2 分、3 分，分数越高则代表患者症状越严重^[7]。

1.4.3 返流情况 比较两组患者治疗前后的胆汁反流次数、胆汁反流时间；以胆红素检测仪对患者进行 24 h 胆汁反流监测，设定光吸收值 ≥ 0.14 作为胆汁反流阈值，计算治疗前后的反流总次数与反流时间。

1.4.4 实验室指标 治疗前后采集患者空腹静脉血液(3 mL)，离心处理后分离上层清液待检，以放射免疫法测定，指标包括胃泌素(gastrin, GAS)、胃动素(motilin, MTL)、胆囊收缩素(cholecystokinin, CCK)。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率较对照组更高，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 [$n = 80, n$ (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	40(50.00)	35(43.75)	5(6.25)	75(93.75)
观察组	58(72.50)	22(27.50)	0(0.00)	80(100.00) ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后症状积分比较

治疗后两组患者各项症状积分均有不同程度下降，且治疗后观察组患者各项症状积分均低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表 3。

表3 两组患者治疗前后症状积分比较

(n = 80, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	胃脘痛	两胁胀痛	反酸	口干	口苦	心烦易怒	大便干燥
对照组	治疗前	4.56 ± 0.85	4.54 ± 0.79	2.54 ± 0.45	2.46 ± 0.38	2.31 ± 0.42	2.38 ± 0.42	2.48 ± 0.37
	治疗后	2.69 ± 1.13 ^b	2.72 ± 0.92 ^b	1.14 ± 0.34 ^b	1.15 ± 0.35 ^b	1.21 ± 0.35 ^b	1.19 ± 0.41 ^b	1.21 ± 0.42 ^b
观察组	治疗前	4.67 ± 1.02	4.62 ± 0.89	2.52 ± 0.38	2.51 ± 0.42	2.34 ± 0.46	2.42 ± 0.37	2.51 ± 0.29
	治疗后	1.87 ± 0.67 ^{bc}	1.81 ± 0.57 ^{bc}	0.67 ± 0.32 ^{bc}	0.59 ± 0.27 ^{bc}	0.48 ± 0.24 ^{bc}	0.51 ± 0.32 ^{bc}	0.55 ± 0.41 ^{bc}

注：与同组治疗前比较，^bP < 0.05；与对照组治疗后比较，^cP < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后返流情况比较

治疗后两组患者胆汁反流时间、胆汁反流次数均有不同程度减少，且治疗后观察组患者胆汁反流时间、胆汁反流次数均少于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表4。

表4 两组患者治疗前后返流情况比较 (n = 80, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	胆汁反流时间 /min · d ⁻¹	胆汁反流次数 /次 · d ⁻¹
对照组	治疗前	64.12 ± 15.46	37.58 ± 20.36
	治疗后	38.64 ± 7.26 ^d	23.15 ± 10.25 ^d
观察组	治疗前	64.74 ± 15.28	37.64 ± 21.35
	治疗后	27.12 ± 8.67 ^{de}	15.65 ± 8.67 ^{de}

注：与同组治疗前比较，^dP < 0.05；与对照组治疗后比较，^eP < 0.05。

2.4 两组患者治疗前后实验室指标比较

治疗后两组患者血清 GAS、CCK 水平均有不同程度下降，血清 MTL 水平均有不同程度上升，且治疗后观察组患者血清 GAS、CCK 水平低于对照组，血清 MTL 水平高于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表5。

表5 两组患者治疗前后实验室指标比较 (n = 80, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	GAS/ng · L ⁻¹	MTL/mg · mL ⁻¹	CCK/ng · L ⁻¹
对照组	治疗前	128.15 ± 25.16	234.64 ± 42.58	17.64 ± 2.64
	治疗后	115.67 ± 20.16 ^f	287.25 ± 51.26 ^f	15.02 ± 1.87 ^f
观察组	治疗前	129.02 ± 26.02	233.79 ± 40.67	18.02 ± 2.75
	治疗后	101.34 ± 18.79 ^g	325.15 ± 58.69 ^g	13.24 ± 2.02 ^g

注：GAS—胃泌素；MTL—胃动素；CCK—胆囊收缩素。与同组治疗前比较，^fP < 0.05；与对照组治疗后比较，^gP < 0.05。

3 讨论

胆汁反流性胃炎以肝胃郁热型比较多见，临床西医多以胃动力、保护胃黏膜药物治疗，但其治疗远期效果不佳，而中医认为对于肝胃郁热型胆汁反流性胃炎的治疗，应当以降逆止呕、温中健脾为主要治疗原则^[8]。有研究指出^[9]，中医治疗肝胃郁热型胆汁反流性胃炎，可有效改善患者的临床症状，降低患者病情复发概率，有助于改善预后。

疏肝降逆汤是由多味中药组成，其具有疏肝利胆、清热和胃的效果。方剂中的柴胡具有疏散退热、疏肝解郁、升举阳气的作用；枳实具有破气消积、化痰散痞的

效果；白芍可起到养血调经、敛阴止汗、柔肝止痛、平抑肝阳的效果；紫苏梗具有理气宽中、止痛的作用；徐长卿具有祛风、化湿、止痛、止痒的效果；金钱草可起到利湿退黄、利尿通淋、解毒消肿的效果；吴茱萸具有散寒止痛、降逆止呕、助阳止泻的功效；甘草具有益气补中、祛痰止咳、解毒、缓急止痛的作用；黄连有清热燥湿、泻火解毒的功效；诸药合用，共奏降逆止呕、理气和胃、疏肝解郁之效。并根据患者的不同症状表现，合理增减药物，保证治疗效果。有研究表明^[10]，对胆汁反流性胃炎患者采取疏肝降逆汤治疗，可取得良好效果，有助于改善患者症状，促进改善预后。

研究结果提示，观察组患者治疗总有效率较对照组更高，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。患者采取疏肝降逆汤治疗的效果显著，原因分析为，胆汁反流性胃炎的病因主要起源于胃部，但与肝、胆、脾等有密切关联^[11]。以中药治疗胆汁反流性胃炎，可有效根据患者的证候类型及个体症状，适当增减剂量，更好地实现针对性治疗，提高整体疗效；并且中药运用的安全性更高，患者不会出现明显不良反应^[12]。观察组患者治疗后症状积分、胆汁反流时间、胆汁反流次数以及胃肠激素指标水平均优于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。可见在患者采取西药治疗的前提下，辅助疏肝降逆汤治疗，可提高药物作用，促进症状改善，并且对机体胃肠激素水平改善。有研究指出，在胆汁反流性胃炎（肝胃郁热型）患者接受常规西药治疗的前提下，辅助中药汤方治疗，可充分发挥药物药效，提高整体疗效，缓解患者症状的同时，改善胆汁反流现象，促进改善胃肠激素指标，改善预后^[13]。现代药理研究发现，紫苏梗可加速消化液的分泌，有利于胃肠蠕动，减轻患者的胆汁反流情况；而金钱草则可以促进胆汁的排泄；徐长卿对于胃胀胃痛的治疗效果良好；三种药物共同运用，可加强疏肝利胆、理气止痛的效果^[14-15]。

综上所述，应用疏肝降逆汤治疗胆汁反流性胃炎（肝胃郁热型）患者的疗效确切，对于患者的症状积分改善有积极作用，有利于改善胆汁反流情况，促进改善胃肠激素指标。

[参考文献]

[1] 万昌俭. 柴胡降逆汤治疗胆汁反流性胃炎疗效观察 [J].

- 实用中医药杂志, 2022, 38 (10): 1678-1679.
- [2] 李玮, 尹莎, 李佩芳, 等. 基于文献研究的中医药治疗胆汁反流性胃炎用药规律分析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23 (9): 124-128.
- [3] 王增允, 连颖, 王放. 疏肝健脾降逆汤加减联合磷酸铝凝胶治疗胆汁反流性胃炎的疗效及对血清 CCK、NF- κ B 水平变化的影响 [J]. 四川中医, 2022, 40 (4): 74-76.
- [4] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见 (2017 年, 上海) [J]. 中华消化杂志, 2017, 37 (1): 721-738.
- [5] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性胃炎中医诊疗专家共识意见 (2017) [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32 (7): 3060-3064.
- [6] 刘海涛, 李奇素, 呼菁玉, 等. 越鞠温胆汤加减联合穴位贴敷治疗肝胃郁热型胆汁反流性胃炎临床研究 [J]. 现代中医药, 2023, 43 (4): 60-64.
- [7] 陈怀霞, 孙建军, 马驰. 化肝煎合金铃子散加减治疗胆汁反流性胃炎肝胃郁热证的临床观察 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27 (4): 82-87.
- [8] 马燕, 唐伟, 陈久红. 柴附夏连汤治疗肝胃郁热型胆汁反流性胃炎的临床观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49 (4): 92-95.
- [9] 王永成. 疏肝降逆汤治疗胆汁反流性胃炎的临床效果 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 41 (4): 25-26.
- [10] 孙爱菊, 初茂忠, 盖磊. 疏肝健脾降逆汤加减联合铝酸凝胶治疗对胆汁反流性胃炎患者中医症状及胃肠道激素的影响 [J]. 大医生, 2023, 8 (6): 86-88.
- [11] 汤刚义, 王玉姣. 自拟降逆理气和胃方治疗原发性胆汁反流性胃炎 (肝胃郁热证) 的疗效及对胃电图的影响 [J]. 四川中医, 2023, 41 (5): 121-124.
- [12] 郑益波, 林瑕, 张凯岚. 疏肝健脾降逆汤加减联合磷酸铝凝胶治疗胆汁反流性胃炎的疗效及对胃肠激素的影响 [J]. 临床合理用药, 2023, 16 (27): 100-103.
- [13] 李医芳, 朱叶珊. 黄竹欣胃汤辨证治疗肝胃郁热型胆汁反流性胃炎的临床疗效观察 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29 (10): 731-735.
- [14] 洪玉双. 疏肝降逆汤治疗肝胃郁热型胆汁反流性胃炎 30 例 [J]. 光明中医, 2024, 39 (10): 1993-1996.
- [15] 郑益波, 林瑕, 张凯岚. 疏肝健脾降逆汤加减联合磷酸铝凝胶治疗胆汁反流性胃炎的疗效及对胃肠激素的影响 [J]. 临床合理用药, 2023, 16 (27): 100-103.

[文章编号] 1007-0893(2024)13-0049-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.13.015

小儿肺热清颗粒辅助治疗儿童流行性感 冒热毒袭肺证 80 例临床观察

张静蓉 王昆明 林贵香

(泉州市妇幼保健院 泉州市儿童医院, 福建 泉州 362000)

[摘要] 目的: 观察小儿肺热清颗粒辅助治疗儿童流行性感
冒热毒袭肺证的临床疗效。方法: 选择 2022 年 12 月
至 2023 年 12 月在泉州市妇幼保健院中西医结合科就诊的流行性感
冒热毒袭肺证患儿 80 例, 随机分为观察组与对照
组, 其中观察组脱落 1 例, 对照组无脱落。观察组患儿实际完成 39 例, 对照组患儿实际完成 40 例。对照组患儿单用
奥司他韦治疗, 观察组患儿采用奥司他韦联合小儿肺热清颗粒治疗, 疗程均为 5 d。比较两组患儿的主要症状持续时间、
次要症状持续时间及有效率。结果: 观察组患儿治疗总有效率为 92.31%, 较对照组的 77.50% 高, 差异具有统计学
意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿各症状持续时间均较对照组短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿治疗
期间有 1 例患儿出现腹泻症状, 腹泻每日达到 3 次, 呈稀水样, 发生率为 2.56%, 对照组无不良反应发生, 组间比较,
差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 小儿肺热清联合奥司他韦治疗儿童流行性感
冒热毒袭肺证能缩短患儿发热时
间, 并缩短咳嗽、鼻塞流涕、头痛、肌肉酸痛等流感症状持续时间, 疗效较优。

[关键词] 流行性感
冒; 热毒袭肺证; 小儿肺热清颗粒; 儿童

[中图分类号] R 373.1⁺3 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2024-05-22

[作者简介] 张静蓉, 女, 住院医师, 主要研究方向是小儿肺系疾病。